



Diálogos en Salud No. 107

“Prestador Primario- Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) en el marco de la Resolución No. 2628 de 2025”

Oficina Asesora de Planeación y Estudios
Sectoriales

Grupo de Estudios Sectoriales y
Evaluación de Política Pública

Abril de 2026



Memorias Sesión Diálogos en Salud No. 107

Agenda de la Sesión

1. Apertura e introducción y presentación de conferencistas invitadas de la sesión a cargo de Luis Gabriel Forero Ramirez - Contratista del Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública del Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Palabras por parte de la doctora Angela Lucila Barrios Díaz–Subdirectora encargada de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Tema: **“Prestador Primario- Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) en el marco de la Resolución No. 2628 de 2025”.**
4. Franja de Preguntas – Invitados.
5. Cierre de la sesión.



Ponentes Invitados

Dra. CATHERINE HELENE RAMIREZ GUTIERREZ

Profesional y Magíster en Economía con más de diecinueve años de experiencia en el diseño, formulación, implementación y evaluación de políticas públicas en el sector salud y social, con trayectoria en el desarrollo de instrumentos regulatorios, metodológicos y de planificación sectorial orientados al fortalecimiento del sistema de salud colombiano, además de experiencia en el diseño y desarrollo de metodologías para el análisis de información sectorial, la construcción de registros administrativos, el seguimiento y monitoreo de políticas públicas y la evaluación de resultados en salud. Actualmente es contratista de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social,

En el ámbito académico y de investigación, ha desarrollado estudios sobre focalización del gasto público social, incidencia distributiva de programas sociales y análisis económico aplicado a políticas públicas, además de participar en la elaboración de guías técnicas y metodologías orientadas a la implementación de políticas sectoriales. Además, con formación complementaria en formulación y evaluación de proyectos de inversión pública, analítica de datos, Business Intelligence, auditoría en sistemas de gestión pública y manejo de bases de datos mediante SQL Server. Adicionalmente, con experiencia docente de más de veinte años en áreas como econometría, microeconomía, macroeconomía, economía internacional, formulación y evaluación de proyectos, gerencia hospitalaria y planeación estratégica.

Dra. CIELO YANETH RÍOS HINCAPIÉ

Médica cirujana de la Universidad de Cartagena, Gerencia Administrativa en Salud de la Universidad de Córdoba, Magister en Salud Pública de la Universidad de Londres y Magister en VIH de la Universidad Rey Juan Carlos de España. Médica de terreno y coordinadora médica con Médicos Sin Fronteras Holanda, Médicos sin Fronteras España y Médicos Sin Fronteras Luxemburgo en proyectos desarrollados en Colombia, Angola y Zimbabwe entre los años 2000 y 2008. Especialista en Salud Pública con CDC Zimbabwe entre los años 2009 y 2010 Consultora con UNFPA, OPS y OIM entre 2011 y 2013, Profesional especializado en ITS/VIH/hepatitis con el Ministerio de Salud y Protección Social desde el año 2013.



Introducción

En el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) y de la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, el Ministerio de Salud y Protección Social ha avanzado en la consolidación de lineamientos normativos orientados a reconocer y articular el rol de las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este proceso responde a la necesidad de integrar de manera efectiva a los actores comunitarios en la gestión del cuidado integral, en coherencia con los principios de participación social, equidad y enfoque territorial.

En este contexto, la Resolución 2628 de 2025 establece las condiciones para la autorización de funcionamiento y operación de las OBC, así como los mecanismos para su articulación con los diferentes actores del sistema de salud. Esta normativa define su papel en el desarrollo de acciones comunitarias que contribuyen al cuidado integral de la salud, en el marco del modelo basado en APS y la estrategia de Equipos Básicos de Salud.

La incorporación de las OBC como actores estratégicos responde a la evidencia que demuestra su capacidad para mejorar el acceso a servicios de salud, especialmente en territorios con alta dispersión geográfica, barreras estructurales y poblaciones en situación de vulnerabilidad. Su cercanía con las comunidades, su legitimidad social y su conocimiento del contexto local permiten fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión del riesgo y acompañamiento territorial, contribuyendo a modelos de atención más resolutivos, interculturales y centrados en las personas, familias y comunidades.

El seminario tiene como propósito socializar los principales contenidos de la resolución, analizando sus implicaciones técnicas, operativas y territoriales, así como los retos asociados a su implementación.

De igual manera, se presentará el conjunto de acciones comunitarias para el cuidado integral, con definiciones operativas que orientan su implementación, contratación y seguimiento. Estas incluyen acciones de información, educación y movilización para el acceso; caracterización social y ambiental; pruebas rápidas y tamizajes; vigilancia epidemiológica comunitaria; canalización y acompañamiento a servicios de salud; estrategias de reducción de riesgos; fortalecimiento de la adherencia a tratamientos; notificación asistida para ITS/VIH; y acciones de prevención de violencias basadas en género, entre otras.



Asimismo, se abordarán las fuentes de financiación que soportan estas acciones, tales como el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para intervenciones colectivas, el Plan de Beneficios en Salud (PBS) para acciones individuales, recursos de inversión territorial, cooperación internacional y convenios interinstitucionales. La normativa también establece la posibilidad de suscribir acuerdos de voluntades entre actores del sistema y OBC autorizadas, con el fin de fortalecer la complementariedad de las acciones comunitarias y su articulación con las Redes Integrales e Integradas de Salud.

Finalmente, este espacio busca promover la reflexión sobre el potencial de las OBC para contribuir a la equidad en salud, la reducción de brechas territoriales y el fortalecimiento de la gobernanza comunitaria. Se configura, así como un escenario estratégico para el intercambio de conocimientos, la apropiación de la normativa y la generación de insumos que orienten la toma de decisiones, en función de consolidar un modelo de salud más cercano a los territorios y a las realidades de las comunidades.

Contexto general

El MSPS cuenta con una deuda histórica en torno al inicio y desarrollo del proceso de reconocimiento de las organizaciones de base comunitaria. Este ha sido un ejercicio que tomó varios años de construcción conjunta entre la Dirección de Promoción y Prevención y la Dirección de Prestación de Servicios.

Afortunadamente, este proceso logró materializarse el año pasado y, actualmente, nos encontramos enfrentando nuevos retos relacionados con su implementación. Entre ellos, se destacan los procesos de codificación de las actividades que desarrollan estas organizaciones, así como su articulación con lo que hoy contempla el sistema, particularmente en lo referente al reconocimiento dentro de los contratos y otros mecanismos formales. También avanzamos en el fortalecimiento de los registros y en el desarrollo de los instrumentos necesarios para su consolidación.

En este contexto, resulta especialmente valioso contar hoy con una amplia participación en este espacio, ya que parte fundamental de esta realidad inicia con la comprensión de qué son las organizaciones de base comunitaria, cuál es su alcance dentro del sistema y, muy especialmente, con su reconocimiento como uno de los pilares de la Atención Primaria en Salud. Estas organizaciones permiten abordar de manera directa los componentes comunitarios del cuidado de la salud.

Asimismo, este ejercicio contribuye a materializar de forma tangible un concepto que el Ministerio viene promoviendo desde hace más de un año en diversas normativas: el cuidado integral de la salud. Las organizaciones de base comunitaria constituyen una de las estructuras clave que, en un futuro que esperamos sea cercano, estarán integradas a las Redes Integrales e Integradas de Servicios y a otros ejercicios de articulación territorial.

Agradecemos de manera especial a las Dras. Cielo Ríos y Catherine Ramírez, quienes hoy nos comparten los avances alcanzados. Desde el Ministerio reiteramos nuestra disposición para continuar acompañando y fortaleciendo este proceso.

RESOLUCIÓN 2628 de 2025

Organizaciones de Base Comunitaria (OBC)

"Por la cual se establecen los requisitos y condiciones para la autorización de funcionamiento y operación de las Organizaciones de Base Comunitaria y su articulación en el Sistema de Salud, a través de acciones que concurren en el cuidado integral de la salud, y se dictan otras disposiciones"

 17 de diciembre de 2025

La Resolución 2628, denominada *"Por la cual se establecen los requisitos y condiciones para la autorización de funcionamiento y operación de las organizaciones de base comunitaria y su articulación en el sistema de salud, a través de acciones que concurren al cuidado integral de la salud, y se dictan otras disposiciones"*, fue expedida el 17 de diciembre de 2025.

Tal como se evidencia en su título, el eje central de esta resolución es el establecimiento de las condiciones bajo las cuales las organizaciones de base comunitaria podrán integrarse de manera efectiva al sistema de salud, reconociéndolas como un actor adicional dentro del mismo. Esta integración les permitirá desarrollar intervenciones, atenciones en salud y otras acciones orientadas al cuidado integral de la salud.

Si bien la resolución define de manera específica las actividades en las que estas organizaciones pueden participar, uno de sus aspectos fundamentales es la determinación de los requisitos y lineamientos que rigen el proceso de autorización para su funcionamiento y operación dentro del sistema. En este sentido, la norma establece el marco mediante el cual se regulará su vinculación formal, garantizando su adecuada articulación con los demás actores del sector salud.



- 1 **Hito histórico:** Primera norma que regula integralmente a las OBC en marco del sistema de salud colombiano.
- 2 Las OBC deben acreditar **capacidad legal, técnica y financiera para ser autorizadas**. (No improvisado)
- 3 El **trámite es gratuito**, tiene plazos definidos, vigencia de 3 años y proceso de renovación.
- 4 Las OBC fortalecen la APS en el microterritorio, llegando donde el sistema formal **enfrenta barreras estructurales**.
- 5 Tienen acceso a **recursos PIC y PBS**, abriendo sostenibilidad financiera real.
- 6 La articulación a las **Redes Integrales e Integradas de Salud** es progresiva.
- 7 Garantiza la actualización de las acciones a partir de otras reglamentaciones del sector salud o mediante procesos formales de nominación de servicios y tecnologías en salud.
- 8 Están sujetas a acciones de **Inspección, Vigilancia y Control en marco de la normatividad vigente**

En primer lugar, es importante resaltar que esta constituye la primera norma que regula de manera integral a las organizaciones de base comunitaria (OBC) en el marco del sistema de salud. Más adelante se revisará el conjunto de disposiciones normativas que sustentaron su expedición. No obstante, es relevante señalar que durante al menos los últimos seis o siete años se venían explorando y promoviendo mecanismos para viabilizar lo que, a nivel internacional, se conoce como contratación social; es decir, la posibilidad de establecer acuerdos de voluntades formales con organizaciones de base comunitaria, a través de los cuales estas pudieran implementar acciones en salud y, de manera correspondiente, recibir un reconocimiento económico por dichas actividades.

En este sentido, esta norma representa el primer instrumento que abre de manera amplia y explícita este camino, tanto para el reconocimiento de las organizaciones de base comunitaria como para la formalización de este tipo de acuerdos. Si bien la Resolución 518 de 2015 —mediante la cual se definieron las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)— ya contemplaba la posibilidad de contratar organizaciones de base comunitaria en aquellos municipios donde no existieran hospitales o donde las Empresas Sociales del Estado no contaran con la experticia suficiente para desarrollar determinados trabajos comunitarios, lo cierto es que la implementación de dicha disposición fue limitada. Entre el año 2015 y la actualidad, su aplicación fue mínima, lo que hizo evidente la necesidad de contar con un mecanismo más robusto y funcional.



Por esta razón, resultaba necesario avanzar hacia un modelo en el cual la contratación no estuviera restringida exclusivamente a través de las entidades territoriales, sino que también se habilitara la posibilidad de que las organizaciones de base comunitaria pudieran recibir recursos de manera directa, provenientes de los administradores del sistema —como las EPS— y de las IPS, con el fin de complementar las acciones en salud.

En este marco, no resulta suficiente que una organización manifieste experiencia en el trabajo comunitario; es fundamental que las OBC acrediten de manera verificable su capacidad legal, técnica y financiera, como requisito para ser autorizadas en la implementación de acciones en salud. Es bien conocido que existe una amplia diversidad de organizaciones de base comunitaria en el país: algunas con una trayectoria extensa, experiencia comprobada en la ejecución de acciones de salud e incluso con capacidad para administrar recursos de cooperación internacional; y otras de carácter más pequeño, con grupos reducidos, dedicación no exclusiva, acciones esporádicas y, en algunos casos, sin un reconocimiento legal formal.

En atención a esta diversidad, y con el fin de garantizar un seguimiento adecuado del uso de los recursos públicos y una clara responsabilidad en su manejo, resulta indispensable que las organizaciones acrediten estas capacidades. De esta manera, la participación de las OBC no se limita únicamente a la buena voluntad en el desarrollo de acciones comunitarias, sino que se sustenta en criterios de responsabilidad legal, financiera y en un respaldo técnico sólido al momento de establecer acuerdos formales.

Debe destacarse, asimismo, que el trámite de registro de las organizaciones de base comunitaria es gratuito, se realiza ante las entidades territoriales y cuenta con plazos definidos. Dicho registro tiene una vigencia de tres años, con posibilidad de renovación, siempre y cuando las organizaciones continúen cumpliendo las condiciones bajo las cuales se autorizaron y hayan demostrado que las acciones implementadas durante ese periodo corresponden efectivamente a las actividades registradas inicialmente.

Adicionalmente, la norma contempla la posibilidad de actualización de las actividades registradas. Es decir, si una organización inscribe inicialmente un conjunto específico de acciones, pero posteriormente desarrolla nuevas capacidades, podrá solicitar la inclusión de actividades adicionales, ampliando así su campo de intervención. Todo este proceso se encuentra sujeto a las acciones de inspección, vigilancia y control, conforme a la normatividad vigente.

Importancia estratégica de la resolución



Fortalece la APS, la territorialización y el derecho efectivo a la salud



Reduce las barreras de acceso a los servicios de salud



Reconoce el trabajo comunitario



Mejora la gobernanza territorial y la coordinación interinstitucional



Asegura sostenibilidad técnica, financiera y operativa de las acciones comunitarias



Avanza en enfoques diferencial, cultural y de equidad

Uno de los aspectos de mayor relevancia estratégica de la vinculación de las organizaciones de base comunitaria al sistema de salud es su contribución al fortalecimiento de las acciones de Atención Primaria en Salud. A lo largo del actual periodo de gobierno se ha venido consolidando este enfoque, y la incorporación de este actor resulta fundamental para profundizar la articulación entre la institucionalidad y las comunidades.

La presencia directa de las organizaciones de base comunitaria en los territorios permite, además, reducir las barreras de acceso a los servicios de salud. Estas organizaciones pueden desempeñar un papel clave en el acompañamiento a las personas durante su tránsito por el sistema, facilitando el acceso oportuno a los servicios. Con frecuencia, las comunidades desconocen que determinados servicios no requieren copagos, como sucede, por ejemplo, con el control prenatal. Esta falta de información puede llevar a que algunas gestantes se abstengan de acudir a los servicios, al considerar erróneamente que deberán asumir pagos periódicos. En este sentido, el conocimiento que tienen las organizaciones sobre el sistema de salud, sumado a su capacidad de articulación con la institucionalidad, permite reducir estas barreras y fortalecer la demanda inducida de los servicios.

Asimismo, esta normativa reconoce y valora el trabajo comunitario ya existente. Las organizaciones de base comunitaria no son actores nuevos; por el contrario, muchas de ellas cuentan con trayectorias de 10, 15, 20 o incluso más de 30 años

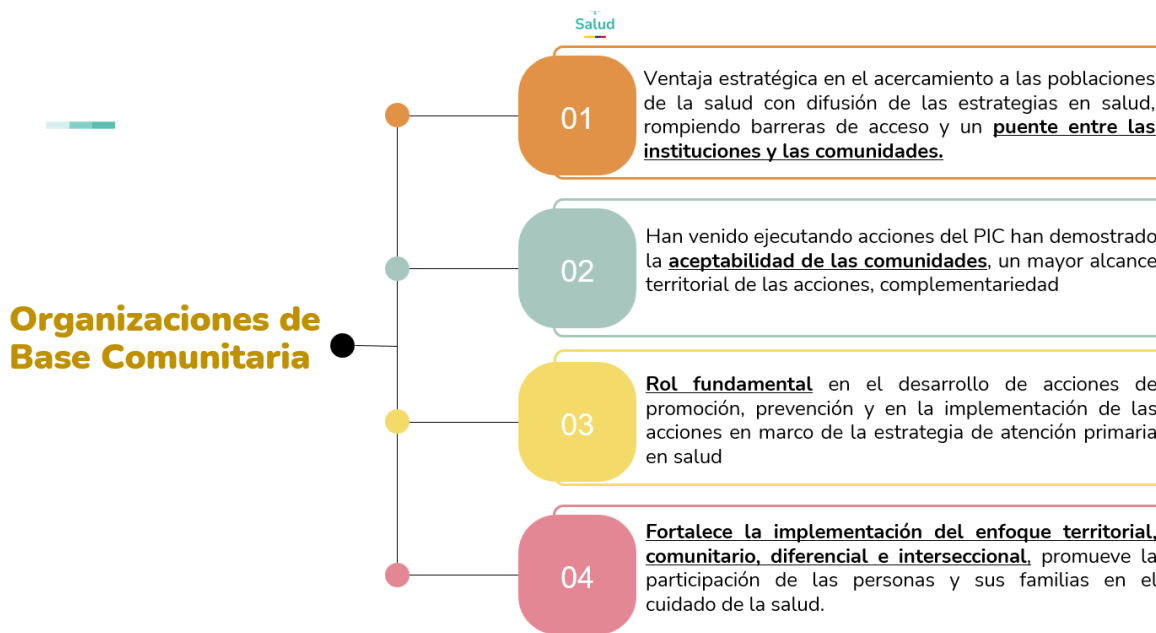


de trabajo continuo con las comunidades. Tal es el caso, por ejemplo, de Ligacida, que ha desarrollado su labor comunitaria durante décadas, acumulando una experiencia significativa en el abordaje de las necesidades locales. No obstante, estas organizaciones no habían contado previamente con un reconocimiento económico que contribuyera a la sostenibilidad de las acciones que realizan.

En este contexto, la resolución permite no solo reconocer el valor social de este trabajo comunitario, sino también garantizar su continuidad y sostenibilidad mediante el acceso a recursos adicionales. Cuando las y los pares comunitarios no cuentan con un reconocimiento económico, sus acciones suelen limitarse a tiempos disponibles o a intervenciones esporádicas, dependiendo exclusivamente de la voluntariedad. Lo que se busca con esta norma es propiciar una participación más continua y estable, de manera que las comunidades puedan contar con un acompañamiento permanente y no únicamente ocasional.

Adicionalmente, la vinculación de las organizaciones de base comunitaria contribuye al fortalecimiento de la gobernanza territorial y de la coordinación interinstitucional. Esta articulación facilita la sostenibilidad técnica y financiera de las acciones, al tiempo que permite que las propias organizaciones comunitarias participen activamente tanto en la prestación de servicios como en la definición de las formas más adecuadas para acercar dichos servicios a las comunidades.

Este enfoque resulta particularmente relevante para avanzar en la implementación de enfoques diferenciales, culturales y de equidad. La intervención a través de actores comunitarios, como pares indígenas o líderes locales, garantiza un abordaje más pertinente y respetuoso de los contextos culturales y de las cosmovisiones propias de cada comunidad, en contraste con modelos de intervención que no consideran estas particularidades territoriales y culturales.



En este contexto, surge la pregunta sobre cuáles fueron los elementos que sustentaron la necesidad de expedir esta resolución. Uno de los principales fundamentos es la ventaja estratégica que poseen las organizaciones de base comunitaria en el acercamiento a las poblaciones, así como su capacidad para actuar como un puente efectivo entre las comunidades y la institucionalidad.

Asimismo, es importante resaltar que estas organizaciones no son actores nuevos en la ejecución de acciones en salud. Si bien muchas de estas intervenciones no habían contado previamente con un reconocimiento económico dentro del sistema de salud, las organizaciones de base comunitaria han venido desarrollando acciones de manera sostenida, en múltiples casos con el apoyo de la cooperación internacional.

Un ejemplo relevante de ello es el Proyecto VIH del Fondo Mundial, en el marco del cual las organizaciones de base comunitaria han apoyado actividades como la distribución de condones y lubricantes, la entrega de insumos de reducción de riesgos, así como la búsqueda activa de personas que se inyectan sustancias psicoactivas dentro de sus propios contextos. Estas acciones se llevan a cabo, en muchos casos, en entornos a los que no llegan con facilidad los equipos formales de salud, como sitios de consumo o espacios comunitarios específicos, logrando una alta aceptabilidad por parte de las poblaciones beneficiarias. Esto se debe, en buena medida, a que quienes integran estas organizaciones

pertenecen a los mismos grupos poblacionales y conocen de primera mano sus dinámicas, necesidades y realidades.

De igual forma, en el marco de proyectos financiados por la cooperación internacional, estas organizaciones han desarrollado intervenciones en horarios y escenarios no convencionales, como jornadas nocturnas de educación dirigidas a trabajadoras y trabajadores sexuales, o actividades con personas cuya dinámica laboral se desarrolla principalmente en la noche. Asimismo, han realizado acciones en espacios como lavaderos de vehículos, puntos de encuentro de domiciliarios y repartidores, y otros entornos urbanos y comunitarios. Este tipo de acercamientos se realiza en escenarios distintos a aquellos tradicionalmente utilizados por el sector salud, lo que evidencia la importancia de contar con la participación de las organizaciones de base comunitaria para alcanzar poblaciones que presentan mayores barreras de acceso.

Adicionalmente, las organizaciones de base comunitaria han contribuido de manera significativa al desarrollo de acciones de promoción y prevención, así como a la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Su integración al sistema permite fortalecer el enfoque territorial y diferencial, dado que las estrategias de intervención deben adaptarse a los contextos específicos de cada población. No es lo mismo, por ejemplo, el abordaje de trabajadoras sexuales en una ciudad como Bogotá que el acercamiento a poblaciones clave y vulnerables en entornos rurales, mineros o en territorios con dinámicas sociales y culturales distintas.

En consecuencia, la participación activa de las organizaciones de base comunitaria resulta fundamental para garantizar intervenciones más pertinentes, culturalmente adecuadas y efectivas, alineadas con las realidades territoriales y las necesidades específicas de las comunidades.





A continuación, profundizamos en los enfoques y en la complementariedad de las acciones desarrolladas por las organizaciones de base comunitaria, así como en algunos de los fundamentos teóricos que sustentaron la construcción de esta resolución.

Uno de los elementos centrales es la legitimidad social, entendida como el reconocimiento efectivo de estas organizaciones por parte de las comunidades en las que desarrollan su labor. Este criterio resulta fundamental para proteger el proceso frente a la aparición de organizaciones que busquen un registro comunitario sin contar con un arraigo real en el territorio. En ese sentido, se considera indispensable que las organizaciones que participen en estas intervenciones no sean actores externos que lleguen de manera circunstancial a contextos a los que no pertenecen, sino que sean organizaciones surgidas y consolidadas en el seno de las propias comunidades.

Tal como se abordará posteriormente en el proceso de registro, será un requisito que las organizaciones cuenten con el respaldo y reconocimiento de las comunidades en las que pretenden intervenir. Esto favorece que el trabajo comunitario se construya desde la confianza, la cercanía y el conocimiento mutuo. Por ejemplo, resulta mucho más pertinente que una organización de base comunitaria conformada por mujeres trans trabaje con otras mujeres trans, que asignar este tipo de intervenciones a organizaciones cuya naturaleza o trayectoria no guarda una relación directa con dicha población. Esto no deslegitima el trabajo de otros actores —como las organizaciones religiosas, que históricamente han tenido un papel relevante con determinados grupos poblacionales—, sino que reconoce que cada organización tiene mayores fortalezas en aquellos contextos en los que ha construido su experiencia.

Lo que se busca, en consecuencia, es que las organizaciones reconocidas desarrollen su labor principalmente en las comunidades desde las cuales se han organizado. De esta manera, se fortalece la constitución de organizaciones lideradas por las propias poblaciones con las que se trabaja. En el país existen, por ejemplo, organizaciones conformadas por personas que se inyectan sustancias psicoactivas, en las que quienes realizan las acciones cuentan con una experiencia vivencial directa. Esta condición facilita significativamente el acercamiento, la comunicación y la aceptación dentro de estas comunidades, aportando un valor diferencial a las intervenciones.

Otro aspecto clave es la pertinencia en los contextos sociales y la gestión territorial comunitaria. Las organizaciones de base comunitaria cumplen un rol

A continuación, se puede observar el resultado del ejercicio realizado por Red Somos en el marco del proceso de identificación de organizaciones de base comunitaria en diferentes regiones del país. Este ejercicio evidencia una distribución heterogénea entre los territorios: por ejemplo, en Antioquia se logró identificar un total de quince organizaciones, mientras que en otros departamentos el número es considerablemente menor, como en el caso del Chocó, donde se identificó una sola organización. Asimismo, existen territorios en los que no fue posible identificar ninguna organización registrada.

Este proceso de mapeo resulta fundamental, ya que constituye el primer ejercicio sistemático de caracterización territorial y representa una base clave para avanzar en el proceso de registro de las organizaciones de base comunitaria que podrían apoyar la implementación de intervenciones en salud. A partir de esta información, será posible orientar estrategias de fortalecimiento institucional, acompañamiento territorial y ampliación de la cobertura de acciones en salud con enfoque comunitario.

Importancia de la Reglamentación

- Colombia reconoce la salud como derecho fundamental (Ley 1751 de 2015), pero se requiere considerar estrategias para el fortalecimiento del acceso a los servicios de salud.
- Las OBC han operado históricamente sin un marco normativo claro, lo que limitaba su financiamiento y articulación con el sistema.
- El país viene consolidando la implementación de la estrategia de APS y el fortalecimiento del nivel primario de atención.
- La política pública en salud enfatiza en un enfoque territorial, comunitario y participativo — las OBC son pieza clave.
- Las OBC han posibilitado acercar los servicios a las comunidades rompiendo barreras de acceso y estableciendo un puente entre las instituciones y las comunidades



Marco Normativo

Constitución Política

Establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado

Ley 1751 de 2015

Ley Estatutaria de Salud: salud como derecho fundamental irrenunciable. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso

Ley 100 de 1993

Sistema General de Seguridad Social en Salud. El artículo 156 incluye la prestación de servicios por parte de instituciones de carácter comunitario

Ley 1438 de 2011

Adopta la estrategia de APS, constituida por tres componentes interdependientes e integrados: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana

Decreto 780 de 2016

Reconocimiento de personería jurídica de fundaciones o instituciones de utilidad común y asociaciones o corporaciones sin ánimo de lucro

Res. 1597 de 2025

Los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, realizarán en el ámbito de su jurisdicción la gestión territorial integral de la salud pública, estableciendo mecanismos para la implementación de los componentes de la estrategia de la Atención Primaria en Salud

A continuación, se presentan los principales elementos regulatorios que sustentan este ejercicio y que fueron incorporados en la Resolución 2628.

Uno de los puntos de partida fundamentales es el reconocimiento normativo de la participación comunitaria dentro del sistema de salud. En este sentido, normas como la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) establecen de manera explícita la importancia de la participación de la comunidad en la garantía del derecho fundamental a la salud, así como en el acceso equitativo a las atenciones y servicios.

El marco rector inicial y de mayor jerarquía lo constituye, por supuesto, la Constitución Política, la cual define la atención en salud como un servicio público a cargo del Estado. Adicionalmente, establece que la provisión de los servicios de salud debe contemplar mecanismos de participación comunitaria, reconociendo el rol activo de la sociedad en la gestión y el control de este derecho.

Este componente es reforzado posteriormente en la Ley 100 de 1993, que en su artículo 156 reconoce la posibilidad de que la prestación de servicios de salud sea realizada por instituciones de carácter comunitario. A su vez, el Decreto 780 de 2016 desarrolla aspectos clave relacionados con esta prestación, señalando entre los requisitos el reconocimiento de la personería jurídica de fundaciones, corporaciones o entidades sin ánimo de lucro, entre otros criterios necesarios para ofrecer este tipo de servicios.



Por su parte, la Ley Estatutaria de Salud reafirma el carácter fundamental del derecho a la salud y dispone que el Estado debe adoptar políticas orientadas a garantizar la identidad, la igualdad de trato y la igualdad de oportunidades en el acceso a las atenciones en salud, lo cual fortalece el enfoque diferencial y comunitario.

Adicionalmente, la Ley 1438 de 2011, mediante la cual se adopta la estrategia de Atención Primaria en Salud, resalta de manera expresa la participación social, comunitaria y ciudadana como un eje estructural del modelo de atención.

Finalmente, la Resolución 1597 de 2025, que reemplazó a la Resolución 518 de 2015, introduce referencias explícitas a los agentes sociales y comunitarios, señalando que, dentro del ámbito de su jurisdicción, podrán establecerse mecanismos para la implementación de los componentes de la estrategia de Atención Primaria en Salud, con la participación activa de las comunidades.

En conjunto, este marco normativo constituye el sustento jurídico e institucional que respalda la expedición de la Resolución 2628 y la integración progresiva de las organizaciones de base comunitaria como actores estratégicos dentro del sistema de salud, en coherencia con los principios de participación, territorialidad y cuidado integral de la salud.

Objeto y Ámbito de Aplicación

Establecer los requisitos y las condiciones para la autorización del funcionamiento y operación de las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) en el desarrollo de acciones comunitarias que concurren en el cuidado integral de la salud y la inclusión social, en el marco del sistema de salud

Actores

OBC	Organizaciones de Base Comunitaria (Actor principal)
Entidades Territoriales	Departamentales, distritales y municipales (Otorgan autorización)
ERP	Entidades Responsables de Pago (Realizan acuerdos de voluntades)
IPS / ESE	Instituciones Prestadoras de Servicios (Realizan acuerdos de voluntades)
Supersalud	Superintendencia Nacional de Salud (Desarrollan acciones IVC)

El objeto de la resolución, tal como se mencionó inicialmente, es establecer los requisitos y las condiciones para la autorización de funcionamiento y operación de las organizaciones de base comunitaria dentro del sistema de salud.

En cuanto a su alcance, la norma no se dirige únicamente a las organizaciones de base comunitaria —como actor principal de la regulación—, sino que también involucra a otros actores fundamentales del sistema. Entre ellos se encuentran las entidades territoriales, las entidades responsables de pago, las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y la Superintendencia Nacional de Salud, la cual, en el marco de sus competencias, ejerce las funciones de inspección, vigilancia y control. De esta manera, la resolución establece un marco integral de responsabilidades y articulación entre los diferentes actores, con el fin de garantizar un funcionamiento adecuado, transparente y alineado con los principios del sistema de salud.

¿Qué es una Organización de Base Comunitaria?

Autónoma

Organizada independientemente, sin tutela estatal directa.

No gubernamental

Fuera de la estructura del Estado colombiano.

Sin ánimo de lucro

Los recursos se orientan al objeto social, no a utilidades.

Reconocida

Aceptada y legitimada por la comunidad donde opera.

Inclusiva

Puede incluir organizaciones de la sociedad civil y activistas sociosanitarios.

Legalmente constituida

Condición obligatoria para solicitar autorización ante el sistema.



Dentro de la resolución se establece una definición precisa de lo que se entiende por organización de base comunitaria, así como los principios fundamentales que deben cumplirse para su reconocimiento. Entre estos principios se destaca la autonomía, entendida como la capacidad de organización independiente y ajena a la estructura del Estado; es decir, se trata de organizaciones no gubernamentales y sin ánimo de lucro.

Este último aspecto resulta especialmente relevante, dado que la resolución busca posibilitar el reconocimiento económico de las acciones que desarrollan

estas organizaciones, sin que ello implique un detrimento para otros actores del sistema de salud ni un uso inadecuado de los recursos públicos. El propósito es reconocer el valor de su contribución comunitaria, preservando al mismo tiempo la sostenibilidad y el equilibrio del sistema.

Asimismo, se establece como criterio esencial que las organizaciones estén reconocidas, aceptadas y legitimadas por las comunidades en las que desarrollan su labor, tal como se ha mencionado previamente. De igual forma, deben adoptar un enfoque inclusivo, respetuoso de la diversidad y alineado con los principios de equidad.

Finalmente, la resolución exige que las organizaciones se encuentren legalmente constituidas, garantizando así condiciones mínimas de formalidad, transparencia y responsabilidad jurídica, indispensables para su adecuada articulación con el sistema de salud y para el desarrollo de las acciones en el marco de los acuerdos establecidos.

Naturaleza Jurídica de las OBC

OBC AUTORIZADA (acciones comunitarias)	OBC (SGSSS)
• Desarrolla acciones comunitarias de cuidado integral • Opera bajo autorización de <u>entidad territorial</u>. • NO requiere <u>inscripción habilitación en marco de esta regulación</u> • Puede recibir recursos del Sistema de <u>salud</u> (PIC – PBS) • Se articula progresivamente a las Redes <u>Integrales e Integradas</u> de Salud	• Si presta <u>servicios de salud</u> debe <u>inscribirse y cumplir lo establecido en el Sistema Único de Habilitación</u> • Debe habilitar los servicios según normativa vigente • Cumplir estándares del Sistema Obligatorio de Calidad (SOGCS) • Sujeta e IVC en marco de <u>ser considerado como Institución Prestadora de Servicios de Salud</u>

Esta resolución introduce una diferenciación clara entre dos tipos de organizaciones de base comunitaria. Por un lado, reconoce a aquellas organizaciones que ejecutan acciones en salud a nivel comunitario y que, para tal fin, no requieren un proceso de habilitación, sino únicamente un registro y una autorización de funcionamiento. Por otro lado, contempla a las organizaciones de base comunitaria que manifiestan su interés en transformarse en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS).

Es importante destacar que no todas las organizaciones de base comunitaria tienen como propósito convertirse en IPS. De hecho, las pocas que han intentado transitar este camino han señalado los importantes desafíos técnicos, administrativos y financieros que implica cumplir con los requisitos y estándares exigidos para la habilitación como prestadoras de servicios de salud. En este sentido, la resolución reconoce esta realidad y abre una alternativa distinta.

Bajo este marco normativo, se habilita una vía para que las organizaciones de base comunitaria puedan desarrollar acciones en salud sin necesidad de convertirse en IPS, permitiéndoles operar a través de un proceso de autorización y registro ante las entidades territoriales de salud. Las acciones autorizadas mediante este mecanismo son de carácter complementario, y en ningún caso buscan reemplazar las funciones y responsabilidades que corresponden a las instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del sistema.

Tal como se establece en la resolución, aquellas organizaciones de base comunitaria que decidan convertirse formalmente en IPS deberán cumplir de manera íntegra con el proceso de habilitación y con los estándares definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. En contraste, cuando el objetivo sea implementar acciones en salud en el ámbito comunitario, el camino previsto es el registro y la autorización por parte de la autoridad sanitaria territorial, sin requerir habilitación como prestador.

No obstante, aún bajo esta modalidad de registro y autorización, las organizaciones podrán recibir recursos del sistema de salud para el pago de las acciones específicas que se encuentran definidas y permitidas en el marco de este acto normativo, garantizando así el reconocimiento y la sostenibilidad de su aporte al cuidado integral de la salud.

Integración Progresiva a las Redes Integrales e Integradas de Salud

- Las OBC autorizadas deben articularse PROGRESIVAMENTE a las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS).
- Los acuerdos OBC-EPS/IPS deben definir mecanismos operativos, técnicos, financieros y administrativos para articular acciones vía redes.
- La articulación se da bajo el liderazgo de la entidad territorial y en coordinación con prestadores, EPS y demás actores del territorio.
- La integración es gradual: no se fijan plazo rígidos, sino un proceso coordinado y documentado.

Esquema de articulación OBC-RIIS





En el marco general de la Atención Primaria en Salud, la arquitectura del sistema se estructura en tres niveles fundamentales. El primero corresponde al nivel macro, que representa el sistema en su conjunto y en el cual se ubican las entidades del orden nacional, responsables de la formulación de políticas, lineamientos y marcos regulatorios.

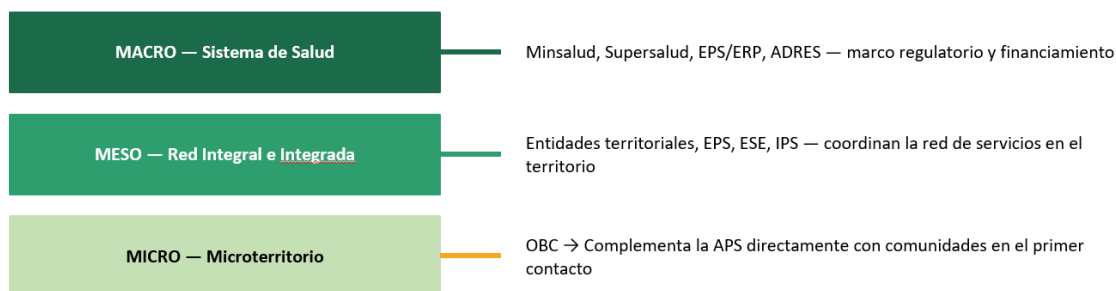
El segundo nivel es el nivel meso, de carácter territorial, en el que se encuentran las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Estos actores cumplen un rol clave en la coordinación y organización de las redes de servicios de salud dentro de los territorios, garantizando la articulación operativa del sistema.

Finalmente, se encuentra el nivel microterritorial, que constituye el principal entorno de actuación de las organizaciones de base comunitaria. Es en estos microterritorios donde las organizaciones desarrollan su rol estratégico, complementando las acciones de Atención Primaria en Salud directamente con las comunidades. Su intervención permite fortalecer el vínculo entre la institucionalidad y la población, favoreciendo intervenciones más cercanas, pertinentes y ajustadas a las realidades locales.

Atención Primaria en Salud como eje articulador territorial

"Estrategia que permite atención integral e integrada desde salud pública, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en todos los niveles de complejidad, garantizando el mayor nivel de bienestar de la población."

Arquitectura territorial del sistema:



Acciones de la OBC

Para la complementariedad en el Cuidado integral de la salud

Acciones que **AMPLÍAN, REFUERZAN O COMPLEMENTAN** acciones en el sistema, **SIN SUSTITUIR NI DUPLICAR** competencias misionales, técnicas o administrativas de los demás actores del sistema de salud.

Implicaciones prácticas de la complementariedad:

- Las OBC NO reemplazan la atención en salud realizada por los prestadores de servicios de salud.
- Sus acciones propende por superar las brechas de acceso que el sistema formal no puede cubrir por barreras geográficas o culturales.
- Evitan la superposición de funciones con IPS, EPS o entidades territoriales.
- Amplían el alcance del sistema hacia territorios y poblaciones con barreras estructurales históricamente desatendidas.
- Su ventaja comparativa: conocimiento territorial profundo, confianza comunitaria y adaptación cultural.
- La complementariedad debe evidenciarse en el portafolio de acciones y en los acuerdos de voluntades.

Al abordar las acciones que desarrollarán directamente las organizaciones de base comunitaria, es fundamental precisar que el propósito de la resolución no es que estas organizaciones sustituyan ni dupliquen las competencias que ya ejercen los demás actores del sistema de salud. Por el contrario, sus intervenciones están concebidas como acciones complementarias, orientadas a fortalecer la Atención Primaria en Salud.

Esta complementariedad se fundamenta en la articulación permanente con los demás actores del sistema, evitando la ejecución de acciones de manera aislada. La fragmentación y la falta de coordinación suelen generar brechas en la atención, dificultando que las personas accedan a la integralidad de los servicios que requieren. Precisamente, uno de los riesgos que se busca mitigar con esta regulación es que las acciones comunitarias funcionen como “ruedas sueltas” dentro del sistema.

En este sentido, la resolución promueve un modelo en el cual las organizaciones de base comunitaria actúen de manera integrada con las entidades territoriales, las EPS, las IPS y otros actores, contribuyendo a la continuidad y coherencia de la atención. Esta complementariedad deberá reflejarse de manera clara en el portafolio de acciones que cada organización esté autorizada a ejecutar, evidenciando su alineación con las prioridades territoriales y con los componentes de la Atención Primaria en Salud.

De esta forma, las organizaciones de base comunitaria se consolidan como un actor estratégico que aporta valor agregado al sistema, fortaleciendo la atención desde el territorio y desde la cercanía con las comunidades, sin sustituir las responsabilidades propias de los prestadores formales de servicios de salud.

Acciones de la OBC

Para la conurrencia en el Cuidado integral de la salud

Acciones desarrolladas de manera **COORDINADA Y ARTICULADA** entre OBC y actores del sistema para **LOGRAR RESULTADOS EN SALUD**, respetando funciones, responsabilidades y competencias de cada uno.

Poblaciones donde opera la conurrencia:

Barreras geográficas	Barreras culturales
Conflicto armado	Discapacidad
Estigma y discriminación	Comunidades étnicas
Pobreza extrema	Migrantes y desplazados

ARTICULACIÓN :

- Facilita navegación dentro del sistema de salud
- Garantiza acceso efectivo a servicios
- Asegura continuidad del cuidado
- En coherencia con el enfoque de APS

Cabe señalar que el rol de las organizaciones de base comunitaria se justifica, de manera fundamental, en su capacidad para contribuir a la superación de diversas barreras de acceso a la salud. Entre estas se destacan las barreras geográficas, culturales y sociales, así como aquellas derivadas de situaciones históricas de estigmatización y discriminación, especialmente hacia comunidades LGBTIQ+.

Asimismo, estas organizaciones desempeñan un papel clave en el acercamiento efectivo a poblaciones que enfrentan mayores condiciones de vulnerabilidad, tales como comunidades étnicas, personas con discapacidad, personas en situación de migración y población que vive en contextos de pobreza extrema. Su cercanía con los territorios y su conocimiento directo de las realidades locales les permite desarrollar acciones pertinentes, sensibles a los contextos culturales y sociales, y orientadas a promover la equidad en el acceso a los servicios de salud.

En este sentido, las organizaciones de base comunitaria se consolidan como actores estratégicos para fortalecer la Atención Primaria en Salud, reducir inequidades y garantizar que las intervenciones lleguen de manera oportuna y adecuada a quienes históricamente han enfrentado mayores dificultades para acceder al sistema de salud.

Acciones Comunitarias



Incluidas en el Anexo Técnico y se actualizan al menos 1 vez al año de conformidad con las actualizaciones de los CUPS.

Las acciones que desarrollarán las organizaciones de base comunitaria se han organizado en varios grupos estratégicos, los cuales se detallarán a continuación. De manera general, estas acciones incluyen procesos de información, educación y comunicación en salud, orientados a fortalecer el autocuidado, el conocimiento de derechos y el uso adecuado de los servicios de salud. Asimismo, contemplan actividades de caracterización territorial y de las comunidades, que permiten identificar necesidades específicas, dinámicas locales y condiciones de vulnerabilidad, constituyéndose en un insumo clave para la planeación de intervenciones pertinentes y focalizadas.

Otro componente fundamental es el acompañamiento y la canalización de las personas a los servicios de salud, facilitando su acceso efectivo al sistema y promoviendo la continuidad en la atención. A esto se suman algunas acciones de diagnóstico, a través de pruebas rápidas o pruebas realizadas en el punto de atención (point of care – POCT), de conformidad con los lineamientos técnicos y normativos vigentes. Igualmente, se incluyen acciones de reducción de riesgos y daños, dirigidas a minimizar las consecuencias negativas asociadas a determinadas condiciones o prácticas, así como la conformación de grupos de escucha, que brindan espacios de apoyo, orientación y contención comunitaria.

Finalmente, hacen parte de este portafolio las acciones de protección y la conformación de redes comunitarias, orientadas a fortalecer la organización

social, el apoyo mutuo y la articulación entre la comunidad y la institucionalidad, contribuyendo de manera integral al cuidado de la salud en los territorios.



En este primer grupo se incluyen las acciones orientadas a fortalecer el acceso y la demanda inducida a los servicios de salud. En el desarrollo de su trabajo comunitario, las organizaciones de base comunitaria, a través de acciones de información, educación y comunicación en salud, así como de procesos de demanda inducida, contribuyen a que las personas conozcan y comprendan mejor el funcionamiento del sistema de salud.

Estas intervenciones permiten identificar y acompañar a aquellas personas que no acceden a los servicios de salud debido al desconocimiento de su existencia, a la falta de información sobre su importancia, o a la no identificación oportuna de signos y síntomas que deberían motivar la consulta. Mediante la cercanía con las comunidades, las organizaciones facilitan el reconocimiento de estas necesidades y promueven el acceso oportuno a los servicios.

De esta manera, se fortalece la articulación entre las comunidades y los servicios de salud, favoreciendo que las personas no solo conozcan la oferta disponible, sino que también cuenten con el acompañamiento necesario para su ingreso efectivo al sistema y para la continuidad de la atención.

Identificación temprana de riesgos y eventos en salud pública

Instrumentos de Tamizaje

Métodos estandarizados (cuestionarios, escalas, tensiómetros) aplicados por talento humano entrenado para identificación temprana de riesgos.

Vigilancia Comunitaria Activa

Identificación temprana de eventos que afecten la salud según directrices de protocolos de vigilancia epidemiológica y farmacovigilancia citados por la norma.

Caracterización Social y Ambiental

Recolección, análisis y comunicación de información del entorno comunitario, familias y comunidades para orientar intervenciones territoriales.



Pruebas Rápidas

Pruebas tipo casete con resultados en minutos para detección de condiciones crónicas o eventos de interés en salud pública, conforme a normativa vigente.

Las organizaciones de base comunitaria cumplen un rol clave en la identificación temprana de riesgos y eventos de interés en salud pública. De acuerdo con sus capacidades instaladas, estas organizaciones pueden contar, por ejemplo, con auxiliares de enfermería, auxiliares en salud pública u otras personas capacitadas en la realización de pruebas rápidas y en la aplicación de instrumentos de tamizaje.

Cuando se hace referencia a los instrumentos de tamizaje, no se alude únicamente a pruebas diagnósticas rápidas. Este concepto también incluye herramientas como cuestionarios para la evaluación de la salud mental, escalas para la valoración nutricional —como la medición de peso y talla en niños y niñas en seguimiento—, así como la toma de la presión arterial en personas con diagnóstico previo de hipertensión que requieren controles periódicos.

Adicionalmente, estas organizaciones desempeñan un papel relevante en la vigilancia comunitaria en salud, siempre en concordancia con los protocolos y lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud. Este trabajo se complementa con procesos de caracterización social y ambiental, orientados a identificar las condiciones y características de las familias que habitan en un territorio determinado, lo que permite una mejor comprensión de los factores de riesgo y de los determinantes sociales de la salud.

Finalmente, se incluye la realización de pruebas rápidas en el ámbito comunitario, en las cuales ya se cuenta con experiencias previas exitosas, como la aplicación de pruebas rápidas de VIH a nivel comunitario, contribuyendo a la detección oportuna, el acceso temprano a la atención y el fortalecimiento de la respuesta en salud pública.

Apoyo en el acceso efectivo al sistema de salud

Grupos de Apoyo

Espacios seguros de apoyo mutuo entre personas con experiencias o condiciones compartidas para fortalecer el afrontamiento colectivo.

Canalización a Servicios

Orientación y direccionamiento a la oferta disponible (social y de salud) para mejorar el acceso y calidad de vida de la comunidad.

Acompañamiento para el Acceso

Tutoría personalizada por par o agente comunitario para facilitar afiliación, agendamiento, ingreso a programas y acceso a medicamentos y tecnologías.

Notificación Asistida ITS/VIH

Apoyo para notificar a parejas en ITS incluyendo VIH, para aumentar la detección, el conocimiento del diagnóstico y la vinculación a tratamiento.

En relación con el apoyo para el acceso efectivo a los servicios de salud, se identifican diversas acciones orientadas a cumplir este objetivo. Entre ellas se destacan los grupos de apoyo, en los cuales personas que comparten características o experiencias similares acompañan a otras que se encuentran en etapas iniciales de un diagnóstico o en procesos de confirmación diagnóstica, brindándoles orientación, contención y acompañamiento.

Asimismo, las organizaciones de base comunitaria cumplen un rol fundamental en el acompañamiento para el acceso al sistema de salud, apoyando a las personas en procesos como la afiliación, el agendamiento de citas, el ingreso a programas de atención y el acceso oportuno a medicamentos. Este acompañamiento resulta clave para reducir barreras administrativas y facilitar la navegación dentro del sistema.

Otra acción relevante es la canalización a servicios, no solo de salud, sino también a servicios sociales. Desde estas organizaciones se cuenta, en muchos casos, con un conocimiento amplio de la oferta institucional disponible en áreas como educación, vivienda y otros programas de bienestar y prosperidad social. Esto permite orientar a las personas hacia servicios complementarios,

contribuyendo a la atención integral y a la intervención sobre los determinantes sociales de la salud.

De igual manera, se destaca una acción específica que se viene desarrollando en el país: el apoyo y acompañamiento en la notificación asistida de infecciones de transmisión sexual (ITS). Dado el carácter sensible y confidencial de diagnósticos como el VIH u otras ITS, muchas personas encuentran dificultades para informar a sus parejas sobre su condición serológica. Esta situación puede favorecer la expansión de la transmisión si no se cuenta con mecanismos adecuados de apoyo.

En este contexto, una de las estrategias consiste en ofrecer acompañamiento a las personas que desean notificar a sus parejas, de manera que no enfrenten este proceso de forma aislada. El apoyo de pares comunitarios que han atravesado experiencias similares facilita una comunicación más empática y comprensible, promoviendo que las parejas acudan de manera oportuna a los servicios de salud para la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento correspondientes.

Point of Care Testing — POCTcitaria

POCT: Uso de tecnologías de prueba en el punto de atención del paciente, con entrenamiento CERTIFICADO, actualizaciones periódicas y articulación directa con el servicio de salud.

- Las OBC que realicen POCT deben contar con talento humano con certificación vigente en el manejo de los equipos.
- Se deben establecer protocolos de referencia para resultados reactivos o alterados hacia la IPS o ESE vinculada.
- Los equipos POCT deben estar calibrados y contar con mantenimiento según ficha técnica del fabricante.
- Los resultados deben registrarse en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud.
- La selección de pruebas debe basarse en el perfil epidemiológico del territorio donde opera la OBC.

En relación con las pruebas realizadas en el punto de atención (point of care), a las cuales ya se ha hecho referencia, es importante señalar que su implementación por parte de las organizaciones de base comunitaria requiere contar con el entrenamiento y la capacitación adecuados, con el fin de garantizar su correcta ejecución.

Este proceso se encuentra regulado principalmente por la Resolución 1314 de 2020 y la Resolución 200 de 2021, las cuales definen los perfiles habilitados, así como los requisitos técnicos, formativos y operativos que deben cumplir las personas encargadas de la realización de pruebas rápidas. Estas normas

establecen, entre otros aspectos, la necesidad de participar en talleres y cursos específicos que certifican las competencias requeridas para la aplicación de estas pruebas.

Una vez cumplidos estos requisitos, las organizaciones podrán implementar las pruebas point of care en el ámbito comunitario, asegurando condiciones de seguridad, confiabilidad y cumplimiento de estándares mínimos de calidad, contribuyendo así a la detección temprana, la canalización oportuna y el fortalecimiento de las acciones de salud pública en los territorios.

Estrategias basadas en evidencia para consumo de sustancias psicoactivas

Estrategias basadas en evidencia científica para reducción de riesgos y daños en consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Distribución de Naloxona	Análisis de Sustancias	Dispositivos de Prevención
- Medicamento para revertir sobredosis de opioides. - Las OBC pueden distribuirla con garantía de uso seguro. - Requiere capacitación al usuario y red de respuesta. - Articulación con IPS para seguimiento post-evento.	- Identificar composición de sustancias para reducir daño. - Informa al usuario sobre riesgos específicos. - Debe cumplir normativa colombiana vigente. - No implica permiso para consumo — es de reducción de daño.	- Jeringuillas estériles y elementos de uso seguro. - Prevención de infecciones por uso compartido. - Distribución regulada y documentada. - Articulada a programas de rehabilitación disponibles.

Las estrategias basadas en evidencia para la atención del consumo de sustancias psicoactivas constituyen uno de los componentes más relevantes contemplados en la resolución. Tal como se ha mencionado previamente, este es un campo en el que las organizaciones de base comunitaria cuentan, en muchos casos, con una experiencia acumulada superior a la que tradicionalmente ha tenido el sector salud, especialmente en el trabajo directo con las comunidades y en contextos de alta vulnerabilidad.

En este marco, la resolución incorpora tres acciones fundamentales. La primera de ellas es la facilitación del acceso a la naloxona, medicamento que permite revertir los efectos de una sobredosis asociada al consumo de sustancias psicoactivas, particularmente opioides. En numerosos casos, las personas que presentan una sobredosis no alcanzan a llegar oportunamente a los servicios de salud o se encuentran en lugares de difícil acceso. En este contexto, la posibilidad de que las organizaciones de base comunitaria cuenten con la capacidad de

administrar naloxona de manera oportuna representa una intervención crítica para la prevención de muertes evitables y la protección de la vida.

Una segunda acción corresponde al análisis de sustancias, que ya viene siendo desarrollada por algunas organizaciones de base comunitaria especializadas en la atención del consumo de sustancias psicoactivas. Esta estrategia permite informar a las personas usuarias sobre los riesgos específicos asociados al consumo, especialmente cuando se trata de sustancias adulteradas o con componentes que pueden representar un alto riesgo para la salud o la vida. A través de esta acción, se fortalece la toma de decisiones informadas y se contribuye a la reducción de eventos adversos graves.

La tercera acción se relaciona con los dispositivos de prevención y reducción de riesgos y daños, entre los cuales se incluye la entrega de agujas y jeringas para personas que aún no se encuentran listas para ingresar a programas de tratamiento o sustitución, como los programas con metadona, y que continúan utilizando y compartiendo estos insumos. Estas intervenciones buscan disminuir los riesgos asociados al uso compartido de materiales, tales como la transmisión de infecciones y otros eventos en salud, mientras se generan condiciones para un acercamiento progresivo a los servicios de atención integral.

En conjunto, estas acciones reflejan un enfoque pragmático y basado en la evidencia, que reconoce la diversidad de trayectorias de consumo y la importancia de intervenir desde la realidad de las comunidades, fortaleciendo la capacidad de respuesta del sistema de salud a través de la articulación con las organizaciones de base comunitaria.



Las acciones de apoyo y escucha activa se desarrollan a través de grupos de apoyo, zonas de orientación y centros de escucha, los cuales constituyen espacios fundamentales para el acompañamiento comunitario. Estas estrategias permiten brindar contención, orientación y apoyo psicosocial a las personas,

particularmente a aquellas que atraviesan situaciones de vulnerabilidad o procesos complejos relacionados con su salud.

Acciones de prevención de violencias y fortalecimiento de redes comunitarias

Prevención de Violencias Basadas en Género (VBG)

Acciones de prevención y apoyo a la atención y protección integral. Incluye líneas de atención, hogares de acogida, atención psicológica y jurídica con profesionales entrenados.

Redes Familiares, Comunitarias y Sociales

Fortalecimiento de relaciones y capacidades comunitarias para la cooperación y mejoramiento de condiciones sociales y ambientales en el territorio.

Articulación Intersectorial

Vinculación con otros sectores (educación, protección, trabajo social) para abordar determinantes sociales de la salud desde la perspectiva de la OBC.

Las acciones de prevención de las violencias basadas en género y el fortalecimiento de las redes comunitarias constituyen un componente esencial dentro de la intervención comunitaria. Estas acciones buscan no solo prevenir situaciones de violencia, sino también generar entornos protectores y mecanismos de apoyo desde el territorio.

Modalidades de Atención



EXTRAMURAL

- Domicilio y recorridos comunitarios
- Lugares de difícil acceso geográfico
- Instalaciones itinerantes o móviles
- Enfoque diferencial garantizado
- Condiciones mínimas de seguridad

INTRAMURAL

- Infraestructura física propia o de terceros
- Punto de encuentro comunitario
- Para capacitación y articulación
- Pertinencia cultural de espacios y horarios
- Protección de intimidad y confidencialidad

Exigencia transversal: Los espacios deben proteger DIGNIDAD, INTIMIDAD y CONFIDENCIALIDAD — evitando exposiciones públicas no deseadas.

Finalmente, dentro de esta primera parte, es importante señalar que las modalidades de atención y de implementación de todas estas acciones se desarrollan principalmente en dos grandes ámbitos. Por un lado, se encuentran las acciones extramurales, a través de las cuales las organizaciones de base comunitaria pueden realizar recorridos en el territorio, llegando a comunidades y a lugares de difícil acceso. Asimismo, muchas organizaciones cuentan con sedes propias, cercanas a las zonas donde residen las poblaciones con las que trabajan, lo que facilita la congregación comunitaria y el desarrollo de intervenciones continuas.

Por otro lado, la resolución no limita la intervención de las organizaciones únicamente al ámbito extramural. Estas acciones también pueden llevarse a cabo en articulación con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), ya sea dentro de sus instalaciones o a través de la infraestructura propia de las organizaciones, en puntos de encuentro comunitarios y, de manera prioritaria, en espacios que cuenten con pertinencia cultural.

Se resalta la importancia de que las acciones se desarrollen en los espacios y horarios adecuados para las comunidades, como ocurre, por ejemplo, cuando se realizan intervenciones en malocas de comunidades indígenas o en contextos específicos como las zonas de consumo, con el fin de alcanzar a poblaciones que, en muchos casos, no han sido cubiertas por otros actores del sistema. Este enfoque busca llegar a las personas allí donde se encuentran, reconociendo sus dinámicas y realidades territoriales.

Con esto, doy paso a la doctora Catherine Ramírez, quien presentará a continuación el proceso de registro de las organizaciones de base comunitaria, así como los componentes relacionados con su financiación, entre otros aspectos relevantes para la implementación de la resolución.

Seguridad de la información y protección de datos personales		
Obligaciones de Información	Seguridad Digital	Pertinencia Cultural
• Veracidad de todos los datos reportados • Integridad de la información generada • Confidencialidad de datos de usuarios • Custodia y disponibilidad de registros	• <u>Técnicas de control de identidad</u> • Prevención de alteración de datos • <u>Protección de datos</u>	• Espacios adaptados a la cultura local • Horarios culturalmente convenientes • Lenguaje apropiado e inclusivo • Respeto a cosmovisiones y prácticas étnicas



La autorización de funcionamiento y operación corresponde a un proceso reglamentado en la Ley 19 de 1990, mediante el cual una organización puede ser reconocida formalmente como actor dentro del sistema de salud. Este reconocimiento se materializa a través de la validación y autorización otorgada por la entidad territorial departamental o distrital, lo cual resulta un elemento fundamental a tener en cuenta.

En este sentido, el proceso de autorización reviste una importancia significativa, ya que sitúa a las entidades territoriales como actores clave en la validación, seguimiento y control del funcionamiento de las organizaciones de base comunitaria, dentro del marco de sus competencias. Más adelante se abordarán con mayor detalle algunos de los aspectos específicos asociados a este proceso.

Hasta este punto, ya se han revisado elementos como el alcance de las organizaciones, las acciones que pueden desarrollar y los espacios en los cuales estas pueden implementarse. No obstante, existe un componente central que debe resaltarse: estos procesos no se limitan únicamente a una certificación administrativa, sino que implican también un manejo responsable y riguroso de la información y de los datos.

La resolución es clara al establecer la obligatoriedad del cumplimiento de las políticas de seguridad de la información y protección de datos personales. Dado que las organizaciones de base comunitaria se integran como actores dentro del sistema de salud, deben acogerse a los lineamientos y normativas vigentes en esta materia. Esto incluye garantizar que la información reportada en el marco de las acciones complementarias y concurrentes para el cuidado integral de la salud sea veraz, completa y confiable.

Asimismo, se contemplan mecanismos orientados a la confidencialidad de la información, el adecuado manejo de los registros, la prevención de la alteración de datos, el control de identidad y la protección de la información personal, de conformidad con la normativa nacional vigente. Estos elementos son fundamentales para asegurar la transparencia, la trazabilidad y la confianza en el desarrollo de las acciones.

Adicionalmente, esta apuesta normativa incorpora un enfoque que trasciende los aspectos meramente técnicos o administrativos, y busca garantizar que la implementación de estas acciones se realice desde el respeto por las diferencias culturales, las cosmovisiones y las prácticas étnicas propias de los territorios. En este marco, se enfatiza la importancia del uso de lenguajes apropiados, inclusivos y culturalmente pertinentes, en coherencia con los principios de

equidad, diversidad y enfoque diferencial que orientan las políticas públicas en salud.

Tal como fue mencionado previamente, estos principios constituyen un eje transversal del proceso y resultan esenciales para una implementación adecuada, respetuosa y alineada con las realidades de las comunidades.

Fuentes de Financiamiento	
PIC — Plan de Intervenciones Colectivas	Para acciones de carácter colectivo. Las entidades territoriales departamentales o distritales pueden contratar directamente con OBC autorizadas.
PBS — Plan de Beneficios en Salud	Para acciones de carácter individual, con cargo a recursos del PBS, bajo las disposiciones del artículo 9 de la resolución.
Inversión Territorial	Proyectos y presupuestos locales (municipios, departamentos) para fortalecer salud pública y el cuidado integral comunitario.
Cooperación Internacional	Recursos de organismos multilaterales, ONG internacionales y agencias de cooperación para financiar acciones comunitarias específicas.
Convenios Interinstitucionales	Acuerdos entre OBC y entidades públicas o privadas para el desarrollo conjunto de acciones comunitarias en el territorio.

Un punto clave a destacar es que las acciones contempladas en la resolución no se limitan exclusivamente a intervenciones de carácter colectivo. Tal como se evidenció al revisar el portafolio de acciones, estas incluyen tanto acciones propias del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) como acciones de carácter individual, lo cual amplía de manera significativa el alcance de la participación de las organizaciones de base comunitaria.

En este marco, a partir de la Resolución 2628, se habilita la posibilidad de contar con financiación tanto a través del Plan de Intervenciones Colectivas como del Plan de Beneficios en Salud (PBS). Esto implica que las organizaciones de base comunitaria pueden ser contratadas no solo por las entidades territoriales, directamente o a través de las Empresas Sociales del Estado, sino también por las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Es importante precisar que, en el contexto de la contratación de servicios de salud, las organizaciones de base comunitaria son consideradas proveedoras de

tecnologías en salud. En consecuencia, pueden acceder a procesos de contratación, reconocimiento y pago, siempre que cumplan con los requisitos establecidos en la normativa vigente.

Adicionalmente, existe la posibilidad de acceder a recursos de inversión territorial, orientados principalmente al fortalecimiento de la salud pública y del cuidado integral comunitario, enfoque que constituye un eje fundamental de esta regulación. De igual forma, se mantiene la opción de complementar la financiación mediante recursos de cooperación internacional, así como a través de convenios interinstitucionales, incluidos aquellos de carácter público-privado, que contribuyan al desarrollo y sostenibilidad de las acciones comunitarias en los territorios.

En conjunto, este esquema de financiación amplía las alternativas para el fortalecimiento de las organizaciones de base comunitaria y facilita su integración efectiva en el sistema de salud, reconociendo su aporte estratégico al cuidado integral de la salud desde el territorio.

Acuerdos de Voluntades

- El acuerdo define el objeto específico: qué acciones comunitarias realizará la OBC, en qué territorio y bajo qué condiciones.
- Mecanismos operativos: protocolos, flujos de referencia, roles y responsabilidades claramente delimitados de cada parte.
- Mecanismos técnicos: protocolos clínicos aplicables, estándares de calidad, formatos de reporte y frecuencia.
- Mecanismos financieros: fuentes de recursos (PIC, PBS u otras), forma de pago, rendición de cuentas y control.
- Mecanismos administrativos: gestión documental, reporte de novedades, modificaciones al acuerdo y causales de terminación.
- Las condiciones de vigencia del acuerdo no pueden superar la vigencia de la autorización de la OBC.
- Solo OBC con autorización VIGENTE pueden celebrar y ejecutar estos acuerdos.

 Solo las OBC AUTORIZADAS pueden celebrar estos acuerdos — la autorización previa es obligatoria.

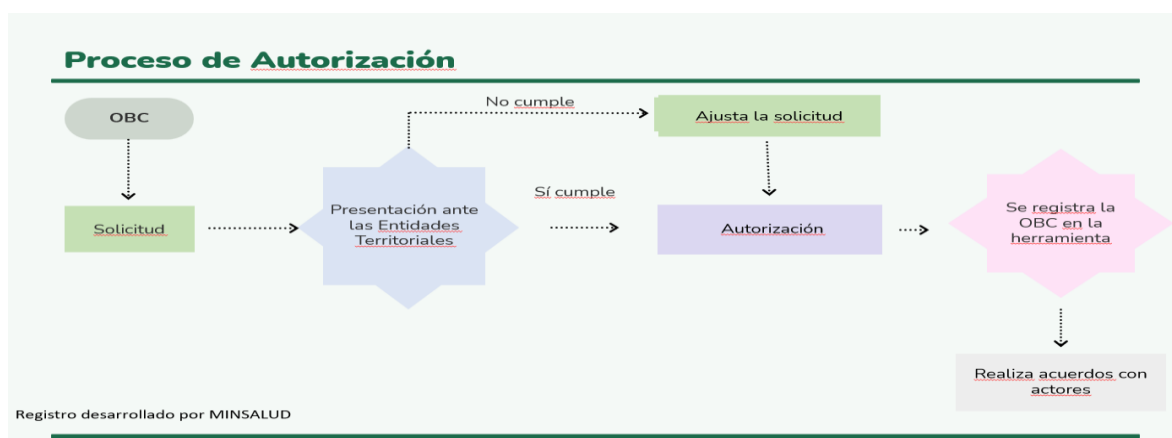
Es importante tener en cuenta la relevancia de los acuerdos de voluntades que pueden establecerse entre los distintos actores del sistema de salud. Estos acuerdos constituyen un mecanismo clave para materializar la articulación y la complementariedad de las acciones que desarrollan las organizaciones de base comunitaria.

En este sentido, la normativa define una serie de elementos mínimos que deben incorporarse en los procesos de contratación. No se trata únicamente de delimitar el alcance de las acciones o intervenciones a desarrollar, sino también de establecer de manera clara la forma en que se prestarán los servicios, con el fin de garantizar la concurrencia y complementariedad requeridas dentro del sistema de salud.

Por esta razón, en los acuerdos de voluntades deben contemplarse mecanismos operativos, técnicos, financieros y administrativos, los cuales resultan fundamentales para asegurar una implementación ordenada, transparente y alineada con los objetivos del cuidado integral de la salud. Estos componentes permiten dar coherencia a la lógica de la contratación y fortalecer la articulación entre los diferentes actores involucrados.

Es importante precisar que únicamente las organizaciones de base comunitaria que cuenten con una autorización de funcionamiento vigente podrán celebrar y ejecutar contratos. Es decir, mientras no se disponga del correspondiente certificado de autorización de funcionamiento y operación, no será posible formalizar acuerdos de voluntades. De igual manera, estos acuerdos no podrán exceder la vigencia de la autorización otorgada a la organización, la cual, como se ha señalado, tiene una duración de tres años.

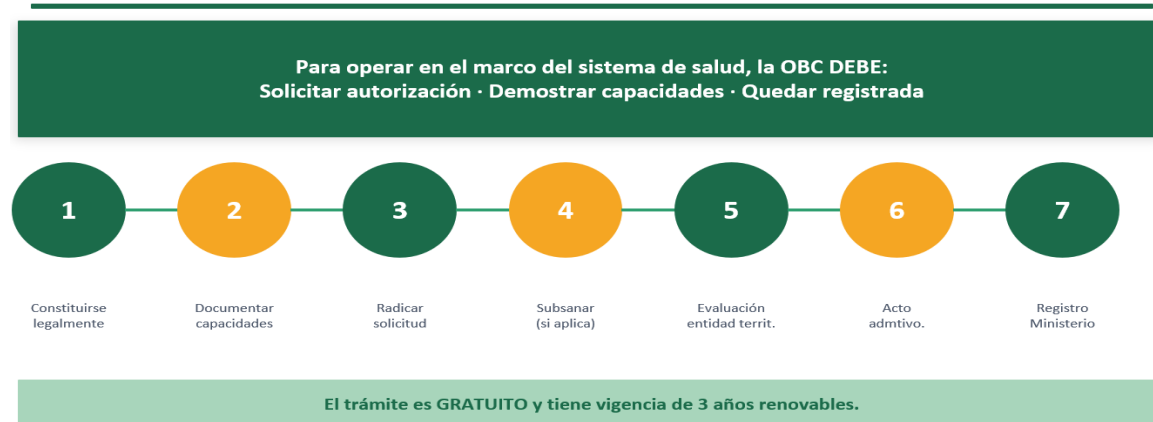
En este contexto, es fundamental comprender que este mecanismo no solo habilita la ejecución de acciones e intervenciones comunitarias, sino que también exige el cumplimiento de una secuencia lógica y ordenada de requisitos. Dichos requisitos responden a los lineamientos que el sistema de salud ha venido consolidando desde la década de los noventa para la prestación de servicios de salud, garantizando así condiciones adecuadas de calidad, responsabilidad y sostenibilidad en la operación de las organizaciones de base comunitaria.



En este punto, resulta importante explicar de manera general cuál es el proceso de autorización para las organizaciones de base comunitaria. Si bien más adelante se detallarán los requisitos específicos, es pertinente describir el procedimiento de forma sintética. Una vez la organización de base comunitaria cumple con los requisitos establecidos, debe presentar formalmente su solicitud ante la entidad territorial competente. La entidad territorial realiza entonces la revisión y verificación de la información dentro de los plazos definidos en la normativa, los cuales se aclararán posteriormente. Si la organización cumple con las condiciones exigidas, la entidad territorial procede a otorgar la autorización de funcionamiento y operación y a realizar su registro en el Registro Nacional de Organizaciones de Base Comunitaria.

A partir de este momento, la organización queda habilitada para celebrar acuerdos de voluntades con los diferentes actores del sistema de salud, de conformidad con lo establecido en la resolución. En caso de que la solicitud no cumpla inicialmente con alguno de los requisitos, la organización cuenta con la posibilidad de subsanar las observaciones realizadas, efectuar los ajustes correspondientes y presentar nuevamente la solicitud ante la entidad territorial para su evaluación y eventual autorización. Todo este procedimiento ha sido concebido como un proceso sistematizado, apoyado en un sistema de información específico, previsto en la misma resolución. Dicho sistema es desarrollado por el Ministerio de Salud y Protección Social y se pone a disposición de los actores del sistema para facilitar la gestión, el seguimiento y la trazabilidad del proceso de autorización y registro de las organizaciones de base comunitaria.

Se requiere una autorización





Surge entonces la pregunta clave: ¿qué implica el proceso de autorización y cómo se accede a él? En términos generales, para iniciar este proceso, la organización de base comunitaria debe solicitar formalmente la autorización de funcionamiento y operación ante la entidad territorial correspondiente. Para ello, es necesario contar con un conjunto de documentos que demuestren de manera clara las capacidades comunitarias, técnicas y operativas con las que cuenta la organización para desarrollar las acciones en salud autorizadas. Un requisito fundamental y previo es la constitución legal de la organización, dado que la autorización únicamente puede otorgarse a entidades que se encuentren debidamente constituidas conforme a la normativa vigente.

Una vez reunida la documentación requerida, la organización debe radicar la solicitud ante la entidad territorial. Posteriormente, esta entidad realiza la revisión y evaluación de la información presentada. En caso de que se identifiquen observaciones o requisitos pendientes, la organización contará con la posibilidad de subsanar y realizar los ajustes necesarios. Si no se requieren subsanaciones y se verifica el cumplimiento total de los requisitos, la entidad territorial procederá a emitir un acto administrativo de autorización, el cual constituye el soporte formal del permiso de funcionamiento y operación dentro del sistema de salud.

Es importante tener presente que la autorización se otorga por cada departamento o distrito en el cual la organización tenga intención de operar. Esto implica que, si una organización de base comunitaria desarrolla acciones en dos departamentos distintos, deberá presentar dos solicitudes de autorización independientes. En contraste, si una organización cuenta con varias sedes dentro de un mismo departamento, se tramita una sola autorización para ese territorio. Este es un aspecto clave del proceso que debe quedar claramente identificado.

El trámite de autorización es gratuito y la autorización de funcionamiento y operación tiene una vigencia de tres años, con la posibilidad de renovación, siempre que la organización continúe cumpliendo los requisitos establecidos. La solicitud de renovación deberá realizarse oportunamente, antes del vencimiento del plazo, con el fin de garantizar la continuidad de las acciones y de los acuerdos de voluntades vigentes.



Es importante tener en cuenta que, una vez presentada la solicitud y los soportes ante la entidad territorial, puede ocurrir que esta determine inicialmente que la organización no cumple con los requisitos exigidos. En ese caso, la organización de base comunitaria tendrá la posibilidad de presentar nuevamente la solicitud dentro de los seis (6) meses siguientes, realizando los ajustes necesarios y atendiendo las observaciones formuladas. En cuanto a los tiempos del procedimiento, es fundamental considerar los siguientes plazos. Una vez la organización radica la solicitud ante la entidad territorial, esta cuenta con un término de treinta (30) días hábiles para revisar la documentación presentada. Si durante esta revisión se identifican inconsistencias, información incompleta o documentos que no cumplen con los criterios establecidos, la entidad territorial devolverá la solicitud a la organización.

A partir de dicha devolución, la organización de base comunitaria dispondrá de veinte (20) días hábiles para subsanar las deficiencias identificadas y presentar nuevamente la información ajustada. Posteriormente, la entidad territorial contará con otros veinte (20) días hábiles para emitir la decisión final y, en caso de cumplimiento de los requisitos, expedir el acto administrativo de autorización de funcionamiento y operación. Adicionalmente, es clave tener presentes los plazos relacionados con la vigencia de la autorización. La autorización de funcionamiento otorgada a las organizaciones de base comunitaria tiene una vigencia de tres (3) años. Para garantizar la continuidad de la operación, la organización deberá solicitar la renovación con una antelación mínima de seis (6) meses antes del vencimiento de dicha vigencia.

Finalmente, es importante señalar que el Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con un plazo de seis (6) meses para la creación y puesta en funcionamiento del Registro de Organizaciones de Base Comunitaria, el cual será

el mecanismo oficial para la gestión, seguimiento y control del proceso de autorización.

Requisitos: Capacidad Legal y Administrativa

- Certificado de existencia y representación legal (Cámara de Comercio o entidad equivalente, cuando aplique).
- Certificado bancario con: titular, número y tipo de cuenta, fecha de apertura y estado activo de la cuenta.
- Acto administrativo de personería jurídica y/o representación legal vigente.
- Información del territorio donde opera, incluida existencia y descripción de infraestructura física disponible.
- Medios de contacto y correspondencia física y electrónica actualizados y verificables.
- Documento de marco estratégico organizacional: organigrama, misión, visión, población objeto y alcance geográfico de la OBC.
- Estados financieros bajo NIIF con corte al 31 de diciembre del año anterior, con certificación o auditoría según corresponda.
- Los estados financieros deben incluir: estado de situación financiera, resultados, cambios en patrimonio, flujos de efectivo y notas explicativas.

Es importante tener en cuenta que las capacidades y requisitos exigidos para la autorización de las organizaciones de base comunitaria se encuentran definidos de manera detallada en el Anexo Técnico, el cual hace parte integral de la Resolución 2628. En este sentido, la norma establece lineamientos similares a los previstos en otras disposiciones del sector salud, en cuanto a las condiciones mínimas que deben cumplirse para ser autorizados como una entidad que puede desarrollar acciones en salud, bajo el aval de la entidad territorial competente. En primer lugar, la organización debe demostrar su capacidad legal y administrativa. Esto implica contar con certificado de existencia y representación legal vigente, personería jurídica debidamente constituida, una cuenta bancaria activa a nombre de la organización y un representante legal debidamente acreditado. Adicionalmente, debe suministrar información clara sobre el lugar donde opera, indicando el municipio o municipios de intervención, así como precisar si cuenta o no con infraestructura física disponible para el desarrollo de sus actividades.

También se requiere información básica de contacto, incluyendo direcciones físicas y electrónicas para notificaciones y correspondencia, medios de contacto institucionales, e identificación de la sede o sedes desde las cuales se ejecutan las acciones comunitarias. Otro componente fundamental es la acreditación de un marco estratégico organizacional, el cual debe reflejar la identidad y proyección de la organización. Este marco incluye la definición de la misión y visión, la población objeto de intervención, el alcance geográfico de la organización, la estructura organizacional y los lineamientos generales de su funcionamiento.

Asimismo, las organizaciones deben demostrar su capacidad financiera, mediante la presentación de los estados financieros elaborados conforme a las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), según aplique. Entre estos documentos se incluyen, como mínimo, el estado de situación financiera, el estado de resultados, el estado de cambios en el patrimonio, el estado de flujos de efectivo y las notas explicativas correspondientes, así como los soportes y balances que permitan verificar la situación financiera de la organización. En conjunto, estos requisitos buscan garantizar que las organizaciones de base comunitaria cuenten con las condiciones legales, administrativas, estratégicas y financieras necesarias para operar de manera responsable, transparente y alineada con los principios del sistema de salud, facilitando su adecuada articulación con los demás actores del sector.

Requisitos: Capacidad Técnica y Operativa

- Portafolio detallado de acciones comunitarias ofertadas, con descripción de cada acción y territorio de aplicación propuesto.
- Evidencia de conocimiento derivado de participación previa en actividades iguales o similares a las que se van a ofertar.
- Liderazgo o participación en procesos de entrenamiento o formación para las acciones comunitarias a ofertar.
- Documento que relacione cada acción con evidencia de capacidad actual y potencial, incluyendo metodología para expresar capacidad por cantidad, tipo y modalidad.
- Soportes de experiencia válidos: certificados, contratos, convenios, memorandos, voluntariado u otros documentos equivalentes.
- Experiencia: los soportes presentados no pueden tener más de 10 años de antigüedad al momento de la solicitud.
- Información detallada sobre el territorio de operación, incluyendo caracterización de poblaciones y barreras de acceso identificadas.

⚠ Soportes de experiencia: máximo 10 años de antigüedad al momento de la solicitud.

Un tercer componente fundamental corresponde a la capacidad técnica y operativa de las organizaciones de base comunitaria. Este aspecto guarda una relación directa con las acciones previamente descritas y con la definición del portafolio de acciones comunitarias que cada organización puede ofertar, especificando qué acciones se desarrollarán y en qué territorios.

En este marco, es importante tener en cuenta que la Resolución 2628 incorpora un documento técnico en el cual se encuentran definidas detalladamente las acciones comunitarias autorizadas en el contexto de la concurrencia y complementariedad para el cuidado integral de la salud. Este documento constituye una referencia clave, dado que las acciones allí descritas son las que se consideran válidas para los procesos de autorización y contratación. Por esta



razón, es fundamental que las organizaciones revisen de manera permanente esta documentación, teniendo en cuenta que puede ser objeto de actualizaciones.

Dichas actualizaciones pueden darse principalmente por dos vías. La primera corresponde a las modificaciones realizadas al Clasificador Único de Procedimientos en Salud (CUPS), en el marco de las actualizaciones periódicas que adelanta el Ministerio de Salud y Protección Social relacionadas con el Plan de Beneficios en Salud (PBS). La segunda aplica en aquellos casos en los que una actividad no se encuentre codificada en CUPS, situación en la cual se realiza una validación técnica y se adelanta el respectivo proceso de nominación en los Catálogos o Clasificadores Oficiales de Procedimientos (COP), de acuerdo con los lineamientos definidos por el Ministerio.

Adicionalmente, la capacidad técnica y operativa debe sustentarse en el conocimiento previo y la experiencia comprobada en las acciones que se pretenden ofertar. Esto incluye evidencia de liderazgo comunitario, participación social, procesos de formación y entrenamiento en acciones comunitarias, así como el desarrollo de análisis metodológicos que permitan evaluar tanto la capacidad instalada actual como la capacidad potencial de la organización.

En este sentido, es necesario realizar un análisis claro y documentado sobre el alcance operativo, es decir, cuánto puede cubrir la organización en un territorio determinado, cuántas personas puede atender y cuáles son las brechas existentes en términos de recursos humanos, técnicos o logísticos para fortalecer su capacidad. Este ejercicio va más allá de la simple certificación de competencias, y se orienta a garantizar que las acciones puedan ejecutarse en la cantidad, calidad y oportunidad requeridas.

Finalmente, resulta clave evidenciar la articulación con otros actores del sistema, en particular con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Para ello, se podrán presentar certificados, contratos, convenios u otros documentos que respalden dicha articulación y validen la capacidad técnica y operativa de la organización. La experiencia acreditada deberá ser relevante y verificable, sin que necesariamente implique una antigüedad superior a diez años, pero sí con suficiente solidez para sustentar las acciones propuestas.

Asimismo, se deberá incorporar información relacionada con el territorio de operación, incluyendo procesos de caracterización territorial, identificación de

poblaciones objeto y análisis de barreras de acceso, como insumos fundamentales para la planeación y ejecución de las acciones comunitarias.

En conjunto, estos elementos constituyen los criterios clave para la evaluación de la capacidad técnica y operativa de las organizaciones de base comunitaria, garantizando que su participación en el sistema de salud se realice de manera articulada, pertinente y alineada con los principios del cuidado integral de la salud.

Inspección, Vigilancia y Control (IVC)

¿Quién ejerce el IVC?	¿Cómo se controla?	¿Qué pasa si no cumple?
- Superintendencia Nacional de Salud - Secretarías departamentales de salud - Secretarías distritales de <u>salud</u>	- Visitas técnicas periódicas a la OBC - Revisión de documentación y soportes - Verificación de acciones vs. autorizadas - Revisión del cumplimiento de acuerdos	- Se requieren acciones de mejora con plazo - Si persisten → REVOCACIÓN de autorización - Nueva solicitud posible a los 6 meses - Acciones <u>reportadas</u> a Supersalud
El incumplimiento PERSISTENTE deriva en revocación — no hay advertencia indefinida.		

En el marco del sistema de salud existe un nivel de supervisión y control que es ejercido por la Superintendencia Nacional de Salud, así como por las secretarías departamentales y distritales, de acuerdo con sus respectivas competencias. Estos organismos son responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones y obligaciones establecidas para las organizaciones autorizadas. La supervisión se desarrolla con base en los mecanismos de inspección, vigilancia y control, conforme a la normatividad vigente, y está orientada a evaluar el cumplimiento de los requisitos técnicos, administrativos, financieros y operativos. Como resultado de estos procesos, pueden formularse acciones de mejora cuando se identifiquen oportunidades de ajuste.

En aquellos casos en los que se evidencie el incumplimiento de las disposiciones normativas o de las condiciones bajo las cuales fue otorgada la autorización, la autoridad competente podrá adoptar las medidas correspondientes, incluida, de ser necesario, la revocatoria de la autorización de funcionamiento y operación.

Es importante resaltar que el objetivo principal de estos mecanismos no es sancionatorio, sino garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente, promover la mejora continua y asegurar que las acciones desarrolladas por las organizaciones de base comunitaria se realicen de manera responsable, organizada y alineada con los principios del sistema de salud.

Novedades



Novedades que deben reportarse:

- Cambio de representante legal o directivos.
- Cambio de domicilio o territorio de operación.
- Modificación del portafolio de acciones.
- Cambio de cuenta bancaria o datos de contacto.
- Fusión, escisión o disolución de la OBC.
- Suspensión temporal de actividades.

Plazo para reportar novedades: máximo 30 DÍAS CALENDARIO desde que ocurre el hecho.

Adicionalmente, es importante considerar que el proceso contempla la gestión de novedades, lo que implica que la información de las organizaciones de base comunitaria no se concibe como estática, sino dinámica y sujeta a actualizaciones conforme a los cambios que se presenten en su funcionamiento. Entre las novedades que pueden ser reportadas se incluyen, entre otras, el cambio de representante legal o de directivos, la modificación del domicilio o del territorio de operación, así como los ajustes al portafolio de acciones, ya sea para incluir nuevas actividades, retirar algunas existentes o realizar modificaciones conforme al desarrollo de capacidades técnicas y operativas. Asimismo, pueden presentarse cambios en la información administrativa básica, tales como actualización de datos de contacto, cambio de cuenta bancaria o ajustes en la información institucional.

De igual forma, el marco normativo contempla situaciones de mayor impacto organizacional, como procesos de fusión, cesión o disolución de la organización de base comunitaria, así como la posibilidad de suspensión temporal de actividades, cuando existan razones que así lo ameriten. Como puede

observarse, la resolución aborda tanto los aspectos organizacionales — relacionados con la estructura, las acciones a desarrollar, los procesos de reconocimiento, contratación y pago— como los mecanismos de articulación entre los distintos actores del sistema de salud. No obstante, existe un punto central y determinante: el componente operativo y técnico.

Este componente es clave, ya que permite definir con claridad cómo se implementan en la práctica las acciones de las organizaciones de base comunitaria, estableciendo de manera precisa los procedimientos, responsabilidades, capacidades y mecanismos que sustentan su operación. En este sentido, la adecuada definición del modelo operativo y técnico resulta fundamental para garantizar la efectividad, la coherencia y la sostenibilidad del rol de las OBC dentro del sistema de salud.



Un aspecto de especial importancia es el relacionado con el registro de las organizaciones de base comunitaria (OBC). Sobre este punto, es pertinente señalar que desde el Ministerio de Salud y Protección Social ya se viene adelantando un proceso de estructuración que incluye la definición de la arquitectura tecnológica, los desarrollos requeridos y los requisitos funcionales y técnicos del sistema que soportará dicho registro. No obstante, antes de explicar su funcionamiento, es fundamental realizar una aclaración conceptual clave. Los criterios de autorización, funcionamiento y operación de las organizaciones de base comunitaria no son asimilables al Registro Especial de



Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Es decir, las OBC no hacen parte del REPS, y este es un punto central que debe quedar claramente entendido para evitar confusiones sobre los trámites y requisitos aplicables.

La razón de esta diferenciación es que las organizaciones de base comunitaria no están sujetas al proceso de habilitación de servicios de salud, el cual exige el cumplimiento estricto de los estándares establecidos para la prestación de servicios por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Dichos estándares —que incluyen condiciones técnicas, locativas y administrativas específicas— están diseñados para prestadores habilitados formalmente, lo cual no corresponde al rol que cumplen las OBC dentro del sistema. Las organizaciones de base comunitaria desarrollan acciones complementarias y concurrentes, con un marco regulatorio y de exigencias distinto, orientado al fortalecimiento del cuidado integral de la salud desde el territorio y la comunidad. Por ello, los criterios que deben cumplir responden a una lógica diferenciada, ajustada a su naturaleza, capacidades y funciones específicas.

En consecuencia, es fundamental distinguir claramente entre dos esquemas regulatorios: por un lado, la habilitación de los servicios de salud y el cumplimiento de los estándares obligatorios para los prestadores; y, por otro, el aseguramiento del cumplimiento de las acciones comunitarias que ejecutan las organizaciones de base comunitaria. Esta distinción es esencial para comprender el alcance y la ubicación del registro de las OBC dentro del sistema de información del sector salud. En coherencia con lo anterior, el registro de las organizaciones de base comunitaria no se alojará en el REPS. En su lugar, estará integrado al Sistema de Información Único del Ministerio de Salud y Protección Social, una plataforma estratégica que permite articular distintos roles, actores y fuentes de información. Este sistema busca visibilizar de manera integral los procesos, procedimientos y resultados asociados a la garantía del derecho fundamental a la salud.

Si bien este sistema aún no se encuentra en producción, dado que se encuentra en una fase de desarrollo interno, es importante que las organizaciones tengan claro que allí se consolidará la información relacionada con la autorización, operación y seguimiento de las OBC. A continuación, se explicará de manera general la estructura y los componentes de este registro, con el fin de facilitar su comprensión y correcta implementación una vez entre en funcionamiento.



La pantalla inicial del sistema para las entidades territoriales permitirá una visualización integral del estado de los procesos de autorización y registro de las organizaciones de base comunitaria. Cada organización contará con un usuario individual, a través del cual podrá ingresar al sistema y cargar la documentación requerida para el trámite correspondiente. Desde el perfil de la Secretaría de Salud, será posible identificar de manera consolidada cuántas organizaciones de base comunitaria han sido ya autorizadas, cuántas han presentado solicitudes que se encuentran en proceso de revisión y cuántas presentan observaciones o requieren subsanación. Esto facilitará el seguimiento permanente del estado de cada solicitud.

El sistema incorporará además indicadores visuales, tales como relojes o semáforos, que permitirán identificar los tiempos disponibles para cada etapa del proceso, así como los plazos restantes para la toma de decisiones o para el cumplimiento de los requisitos por parte de las organizaciones. Estos indicadores apoyarán la gestión oportuna de los trámites y el cumplimiento de los tiempos normativos. En cuanto a los roles y perfiles de acceso, el sistema contará con un esquema de enrolamiento claramente definido, en el cual cada actor tendrá permisos específicos según su función. El acceso estará articulado con los mecanismos de autenticación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de los usuarios registrados en los sistemas oficiales, como Mi Seguridad Social y las plataformas integradas de información sectorial, lo cual garantizará trazabilidad y seguridad en el acceso.

Adicionalmente, el sistema contará con alertas automáticas relacionadas con la vigencia de la autorización, incluyendo recordatorios previos —por ejemplo, con tres o cuatro meses de antelación— para iniciar oportunamente el proceso de renovación. Las entidades territoriales dispondrán también de listados consolidados que les permitirán visualizar de manera ordenada las solicitudes activas, priorizarlas y hacer seguimiento a su evolución. En este entorno, las organizaciones de base comunitaria ingresarán al sistema para gestionar sus trámites, mientras que las entidades territoriales podrán revisar, evaluar y decidir sobre las solicitudes, todo ello mediante una interfaz desplegable, organizada y orientada a facilitar la gestión eficiente y transparente del proceso de autorización y registro.



Inicio > Nueva Solicitud de Autorización OBC

Nueva Solicitud – Anexo Técnico 1 / Res. 2628 de 2025

1. Información Básica 2. Cap. Legal y Administrativa 3. Cap. Financiera 4. Cap. Técnica y Operativa 5. Revisión y Envío

Sección 1 – Información Básica de la Organización

Razón Social de la OBC *
Ingrese razón social completa

NIT *
Ej: 900.123.456-7

Tipo de organización *
Asociación / Fundación / Corporación / Colectivo ▼

Representante Legal *
Nombre completo del representante

Correo electrónico institucional *
correo@organizacion.org

Departamento(s) y Municipio(s) de operación *
Seleccione territorio ▼

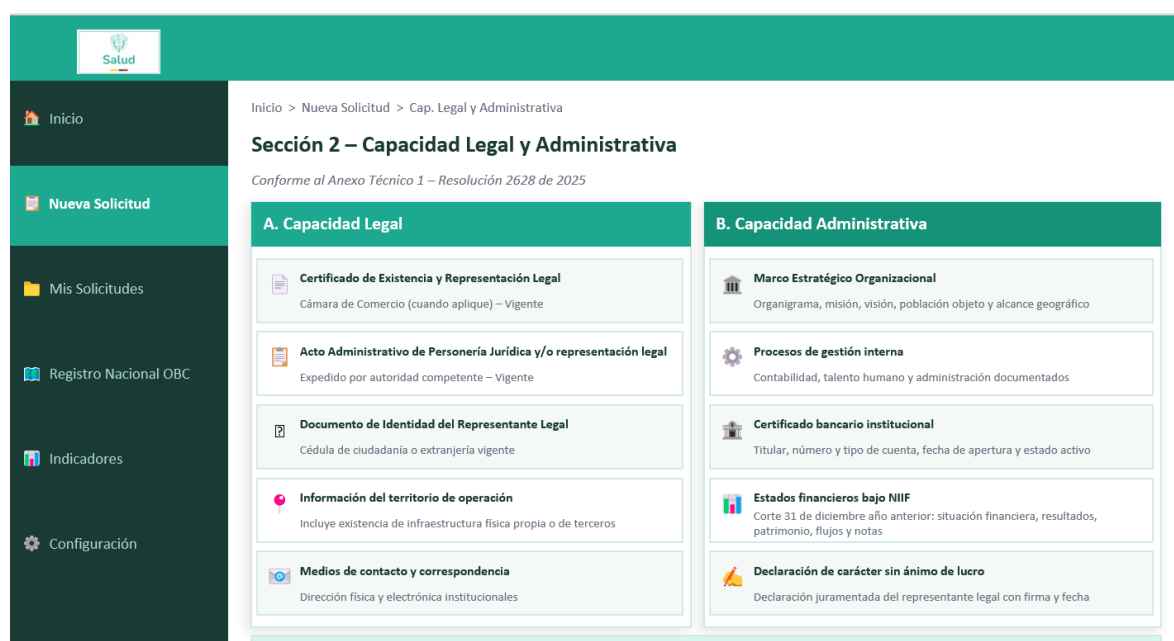
Dirección física de correspondencia *
Dirección postal completa

Teléfono de contacto *
Fijo o celular institucional

Guardar borrador Siguiendo →

En este punto es donde ingresa la organización de base comunitaria (OBC) al sistema. La OBC deberá registrar sus datos básicos, tales como la razón social, el tipo de representante legal, el correo electrónico institucional, el departamento y el municipio de operación, entre otros datos generales. Es importante precisar que el sistema contará con una funcionalidad de guardado temporal de la información. Esto significa que, si durante el proceso de diligenciamiento se presenta alguna eventualidad —como una interrupción del servicio eléctrico, una falla de conectividad o una situación que obligue a suspender el registro—, la información ya ingresada no se perderá.

Por ejemplo, si la organización logra completar únicamente el primer módulo correspondiente a la información básica, y no alcanza a diligenciar los demás apartados requeridos, el sistema permitirá guardar ese avance de manera parcial. Posteriormente, la OBC podrá retomar el proceso desde el punto en el que quedó, sin necesidad de iniciar nuevamente todo el registro ni repetir la carga de información previamente diligenciada. Esta funcionalidad busca facilitar el proceso de inscripción, mejorar la experiencia de los usuarios y garantizar que las organizaciones puedan completar el registro de manera progresiva, ordenada y segura.



Es importante señalar que la visualización y la disposición final de la plataforma podrán ajustarse de acuerdo con las definiciones técnicas que realicen los equipos de arquitectura y diseño del sistema. No obstante, resulta fundamental que las organizaciones tengan claridad sobre los elementos centrales que deberán tener en cuenta durante el proceso. En este espacio, la organización podrá identificar de manera clara la documentación requerida en cada uno de los módulos del registro, lo que facilitará la preparación previa de los soportes necesarios y permitirá avanzar de forma ordenada en el diligenciamiento de la información.

Adicionalmente, el sistema permitirá a las organizaciones seleccionar y definir su portafolio de acciones, de acuerdo con las capacidades declaradas y con las opciones habilitadas en el marco de la Resolución 2628 y su anexo técnico. Esta

selección será un componente clave del proceso, ya que permitirá establecer de manera precisa las acciones comunitarias que la organización está en capacidad de implementar en los territorios de intervención. En conjunto, estas funcionalidades buscan garantizar un proceso de registro claro, organizado y alineado con los criterios normativos, facilitando tanto la gestión por parte de las organizaciones de base comunitaria como la revisión y validación por parte de las entidades territoriales.

Inicio

Nueva Solicitud

Mis Solicitudes

Registro Nacional OBC

Indicadores

Configuración

Inicio > Nueva Solicitud > Cap. Técnica y Operativa

Sección 4 – Capacidad Técnica, Comunitaria y Operativa

Conforme al Anexo Técnico 1 – Resolución 2628 de 2025

A. Portafolio de Acciones Comunitarias a Ofertar

Información, Educación y Movilización

☐ Información en salud
 ☐ Educación para la salud
 ☐ Demanda inducida a servicios

Caracterización, Tamizaje y Vigilancia

☐ Caracterización social y ambiental
 ☐ Pruebas rápidas (casete / POCT)
 ☐ Instrumentos de tamizaje
 ☐ Vigilancia comunitaria activa

Acompañamiento, Canalización y Navegación

☐ Grupos de apoyo
 ☐ Canalización a servicios sociales y de salud
 ☐ Acompañamiento para acceso a servicios

B. Evidencias de Capacidad

Portafolio de acciones ofertadas

☐ Soportes de experiencia previa (máx. 10 años antigüedad): certificados, contratos, convenios, memorandos, voluntariado
 ☐ Certificados de entrenamiento / formación para cada acción
 ☐ Documento de metodología: capacidad por cantidad, tipo y modalidad en el territorio
 ☐ Evidencia de participación en procesos similares o iguales

C. Modalidades de Atención

Extramural

Domicilio, recorridos comunitarios, instalaciones itinerantes, zonas de difícil acceso

Intramural

Infraestructura propia o de terceros, punto de encuentro, capacitación y articulación

Inicio

Nueva Solicitud

Mis Solicitudes

Registro Nacional OBC

Indicadores

Configuración

Carga de Documentos – Anexo Técnico 1 / Capacidad Legal, Administrativa y Técnica

Radicado: 2025-25-00048 | OBC: Fundación Salud Comunitaria del Sur | Paso 3 de 5

Legal	✓	Certificado de Existencia y Representación Legal (Cámara de Comercio)	✓ Cargado
Legal	✓	Acto Administrativo de Personería Jurídica y/o representación legal	✓ Cargado
Administrativa	✓	Marco Estratégico Organizacional (organigrama, misión, visión, población objeto, alcance geográfico)	✓ Cargado
Administrativa		Certificado Bancario (titular, número, tipo de cuenta, fecha apertura, estado)	+ Cargar
Administrativa		Estados Financieros bajo NIIF – corte 31 dic año anterior (situación financiera, resultados, patrimonio, flujos y notas)	+ Cargar
Técnica		Portafolio de acciones comunitarias ofertadas + doc. metodología de capacidad por acción y territorio	+ Cargar
Técnica		Soportes de experiencia previa (máx. 10 años antigüedad): certificados, contratos, convenios, memorandos, voluntariado	+ Cargar

3 de 7 documentos cargados (43%) | Documentos pendientes: Certificado Bancario, Estados Financieros, Portafolio, Soportes experiencia

51

Inicio

Nueva Solicitud

Mis Solicitudes

Registro Nacional OBC

Indicadores

Configuración

Seguimiento de Solicitud

Radicado: 2025-11-000047
OBC: Asociación Comunitaria Soacha

Secretaría: Cundinamarca
Fecha radicación: 14/03/2025 | Plazo: 30 días hábiles | Vence: 25/04/2025

Registro

14/03/2025

Radicado

14/03/2025

En Revisión

15/03/2025

Concepto Favorable

Pendiente

Acto Admvo.

Pendiente

Autorizada

Pendiente

Historial de Notificaciones

Solicitud radicada exitosamente	14/03/2025
Asignado a <u>evaluador:</u>	15/03/2025
Documentos 1-2 verificados OK	17/03/2025
Se requiere subsanación – Financieros	18/03/2025

Acciones disponibles

Cargar documentos subsanación

Descargar acuse de recibo

Reportar novedad

Inicio

Nueva Solicitud

Mis Solicitudes

Registro Nacional OBC

Indicadores

Configuración

Nueva Solicitud – Anexo Técnico 1 / Res. 2628 de 2025

1. Información Básica

2. Cap. Legal y Administrativa

3. Cap. Financiera

4. Cap. Técnica y Operativa

5. Revisión y Envío

Sección 1 – Información Básica de la Organización

Razón Social de la OBC * Ingrese razón social completa	NIT * Ej: 900.123.456-7
Tipo de organización * Asociación / Fundación / Corporación / Colectivo ▼	Representante Legal * Nombre completo del representante
Correo electrónico institucional * correo@organizacion.org	Departamento(s) y Municipio(s) de operación * Seleccione territorio ▼
Dirección física de correspondencia * Dirección postal completa	Teléfono de contacto * Fijo o celular institucional

Guardar borrador

Siguiente →

En esta etapa del proceso es donde ingresa la Organización de Base Comunitaria (OBC) al sistema de registro. La organización podrá seleccionar una, dos o tres acciones, o incluso una única acción, de acuerdo con sus capacidades y con el portafolio definido. Para cada acción seleccionada, el sistema mostrará mensajes orientadores que indicarán los elementos probatorios necesarios para acreditar el cumplimiento de la capacidad técnica, comunitaria y operativa correspondiente. Posteriormente, la OBC podrá cargar la documentación requerida, teniendo en cuenta que el sistema permitirá un único archivo por cada apartado o requisito. Por ejemplo, si se trata del certificado de existencia y representación legal, este se cargará en el módulo correspondiente y podrá ser

52



previsualizado antes del envío. En caso de detectar algún error, el archivo podrá eliminarse, reemplazarse o ajustarse antes de radicar formalmente la solicitud para revisión por parte de la entidad territorial.

El sistema permitirá además hacer seguimiento al proceso de carga documental, mostrando de manera clara cuántos documentos han sido cargados y cuáles aún están pendientes. Es importante señalar que, si la carga no se completa en su totalidad, no será posible finalizar el proceso de registro. Una vez realizada la radicación, el sistema generará automáticamente una notificación por correo electrónico tanto a la organización de base comunitaria como a la entidad territorial correspondiente. En dicha notificación se informará, a manera de ejemplo, que la OBC de un municipio determinado ha realizado la radicación ante su respectivo departamento, indicando el número de radicado, la fecha de presentación, el estado del trámite, el responsable de la evaluación y el avance en la verificación de los documentos. Asimismo, el sistema permitirá identificar de manera clara si se requieren ajustes o subsanaciones, dentro del plazo establecido de los treinta días hábiles.

El número de radicado estará asociado a las características del departamento o distrito en el cual opera la organización, así como a un consecutivo interno que permitirá identificar el orden de las solicitudes registradas.

Video: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/estudios-y-evaluaciones-sectoriales.aspx>

Elaboró: Yudith Janeth Prada Penagos – Profesional Especializada GESEPP

Revisó: Mauricio Estrada Álvarez – Coordinador GESEPP